

第8回
関東信越厚生局地域包括ケア推進本部
議事次第

平成29年10月10日(火)
13:15～14:00
臨床研修講習室

1. 開会

2. 議題

- (1) 地域包括ケア推進業務の進捗状況について
- (2) 今後の動きについて(年度後半から来年度にかけて)
- (3) 地域共生社会に関する施策の推進について
- (4) その他

3. 閉会

《配付資料》

- 資料1 地域包括ケア推進業務のこれまでと今後の取組
- 資料2 今後の動きについて(年度後半から来年度にかけて)
- 資料3 地域共生社会の実現に向けた取組の推進(全国担当者会議 資料等)

平成 29 年 10 月 10 日
 関東信越厚生局

地域包括ケア推進業務のこれまでと今後の取組

推進本部関係	<ul style="list-style-type: none"> ○第 6 回地域包括ケア推進本部会議（4 月 11 日） ○第 7 回地域包括ケア推進本部会議（7 月 11 日） ○第 8 回地域包括ケア推進本部会議（10 月 10 日） <今後の予定> ○第 9 回地域包括ケア推進本部会議（1 月 9 日）
都県協議会関係	<ul style="list-style-type: none"> ○第 4 回関東信越厚生局地域包括ケア推進都県協議会（5 月 30 日） ○各都県への訪問（6 月 28 日～8 月 10 日） ○第 5 回関東信越厚生局地域包括ケア推進都県協議会（8 月 23 日） <今後の予定> ○第 6 回関東信越厚生局地域包括ケア推進都県協議会（2 月上旬）
政令市意見交換会関係	<ul style="list-style-type: none"> ○第 2 回管内政令指定都市意見交換会（6 月 7 日） <今後の予定> ○第 3 回管内政令指定都市意見交換会（11 月下旬）
情報の収集と発信（ホームページ）関係	<ul style="list-style-type: none"> ○会議、イベント、視察情報、好事例の公募等を発信中
啓発活動（セミナー等）関係	<ul style="list-style-type: none"> ○第 6 回地域包括ケア応援セミナー（7 月 13 日） ※生活支援コーディネーターと協議体の協働による新しい地域支援について ○第 7 回地域包括ケア応援セミナー（9 月 22 日） ※大規模集合住宅における地域包括ケアの推進について（第 2 弾） <今後の予定> ○第 8 回地域包括ケア応援セミナー（11 月 10 日） ※認知症を知ろう！ ※関東経済産業局と共催予定
講演と後援関係	<p>（講演）</p> <ul style="list-style-type: none"> ○埼玉県介護支援専門員実務研修（4 月 14 日） ○栃木県市町職員養成研修（4 月 25 日） ○群馬県在宅医療・介護連携研修会（6 月 14 日） ○山梨県地域包括・在宅介護支援センター協議会研修会（6 月 28 日） ○東京単一健康保険組合運営協議会総会（6 月 29 日） ○全国住宅供給公社等連合会職員研修会（7 月 12 日） ○北杜市住民主体による高齢者の外出支援サービスモデル事業審査委員会オブザーバー（7 月 25 日）

	<p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○都道府県看護協会支部役員等研修会（10月24日） （後援） ○千葉県医師会「認知症啓発強化週間」（7月25日承認） ○（株）新潟日报社「福祉・介護・健康フェア2017」（8月4日承認）
認知症施策 関係	<ul style="list-style-type: none"> ○第5回地域包括ケア推進都県協議会で実施（8月23日）
地域包括ケア 推進課長会議	<ul style="list-style-type: none"> ○地方厚生（支）局地域包括ケア推進課長会議（7月4日） <p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○未定
さいたま新都 心意見交換会	<ul style="list-style-type: none"> ○第4回さいたま新都心意見交換会（6月15日） <p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○取組事例の視察等
大規模集合住 宅勉強会	<ul style="list-style-type: none"> ○第5回大規模集合住宅勉強会（4月24日） ※関東地方整備局、UR、全国住宅供給公社等連合会、高齢者住宅財団 ○幸手団地視察及び第6回勉強会（7月21日） <p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○未定
関東地方整備 局住宅整備課 との連携	<ul style="list-style-type: none"> ○居住支援協議会ヒアリング 千代田区（4月17日）、杉並区（4月19日）、文京区（4月24日） 小谷村（6月16日）、茅ヶ崎市（6月21日）、府中市（7月25日） 江戸川区（8月29日）、上尾市（9月5日） ○第1回関東ブロック市区町村居住支援協議会情報交換会（6月26日） ※関東地方整備局と共催 <p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○居住支援協議会ワークショップ（10月11日） ○第2回関東ブロック市区町村居住支援協議会情報交換会（10月18日） ※関東地方整備局と共催
基金・交付金 関係	<ul style="list-style-type: none"> ○地域医療介護総合確保基金都県ヒアリング（5月9日～12日）
介護保険事業 （支援）計画 関係	<p><今後の予定></p> <ul style="list-style-type: none"> ○第7期介護保険事業（支援）計画都県ヒアリング （10月25日～11月6日） ○同上訪問調査（未定）

今後の動き ～年度後半から来年度にかけて～

平成29年10月10日(火)

関東信越厚生局健康福祉部
地域包括ケア推進課

10月末頃

12月頃

2月頃

4月～

介護保険事業計画
ヒアリング
(3年に一度)

第7期
サービス見込み量セット
介護保険料セット

診療報酬・介護報酬
改定率決定

同時改定説明
(地域包括ケア視点)

保険者機能強化の
新予算決定

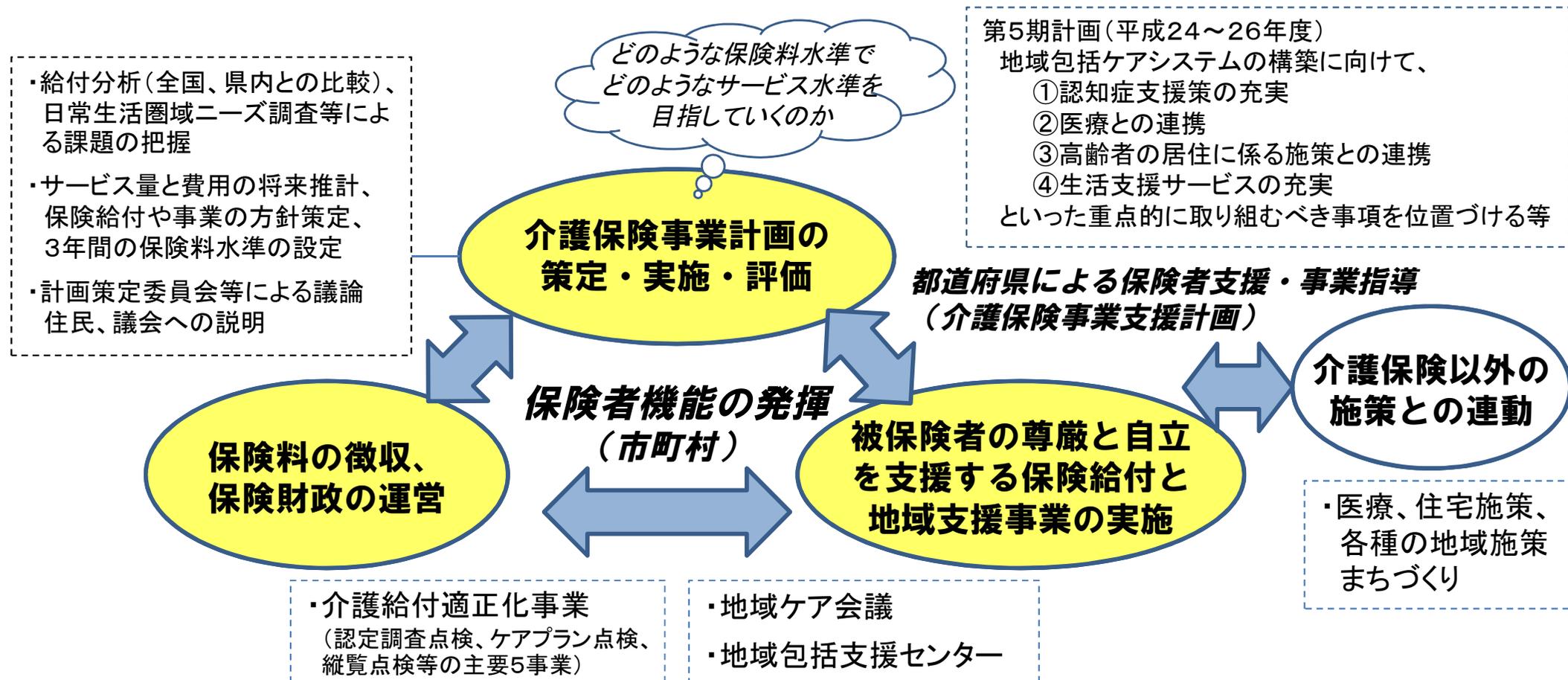
新予算を活用した新たな
保険者支援の実施

地域共生社会の実現に向けた取組支援

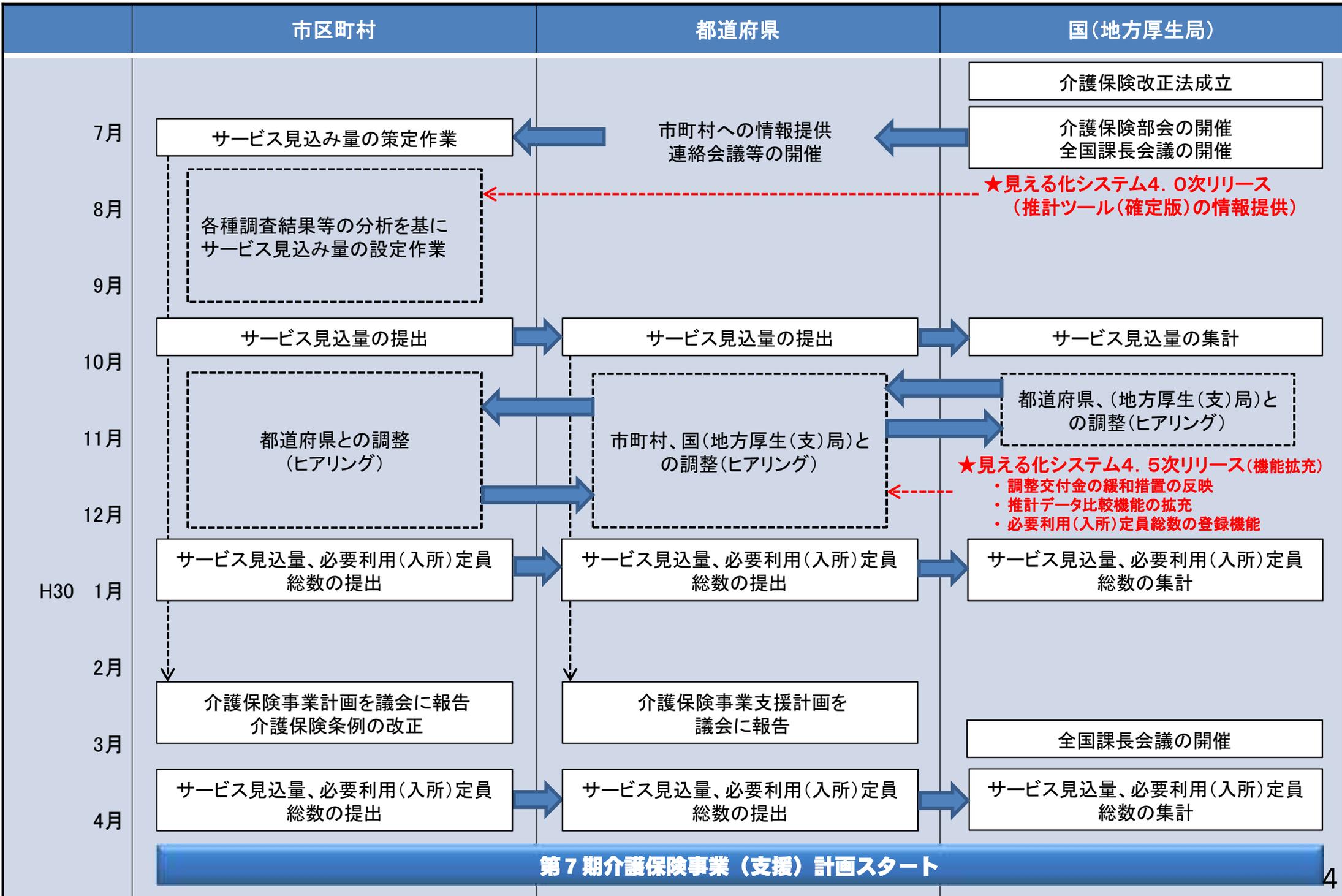
- 1 介護保険事業(支援)計画の策定
(医療計画・地域医療構想との整合性)
- 2 診療報酬と介護報酬の同時改定
- 3 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止
に向けた取組の推進
- 4 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

介護保険事業（支援）計画と保険者機能

- 介護保険は、各保険者の給付する介護サービスの量や種類等が、それぞれの保険者の保険料水準に反映される制度。
- 保険者の役割は、介護保険法の目的に沿って、共同連帯の仕組みである介護保険を運営すること。
どのような保険料水準でどのようなサービス水準を目指していくのか、保険者機能の発揮が求められている。
- このため、保険者は、給付分析やニーズ調査などにより課題を把握し、住民や関係者の意見を踏まえて、3年ごとの「介護保険事業計画」を策定・実施する。
- 地域包括ケアシステムの構築に向け、平成24年度からの第5期計画の着実な推進と、平成27年度からの第6期計画の策定に向けた準備に取り組む。都道府県においては、保険者支援等を推進。



第7期介護保険事業（支援）計画の策定スケジュールについて



医療と介護の一体的な改革に係る今後のスケジュール

平成25年度

平成26年度

平成27年度

平成28年度

平成29年度

平成30年度

第6次医療計画

第7次医療計画
第7期介護保険事業計画

第5期介護保険事業計画

第6期介護保険事業計画

基金(医療分のみ)

基金(介護分を追加)

基金

基金

医療介護
総合確保法

基金造成・執行
総合確保方針

介護報酬改定

診療報酬改定

介護報酬改定(臨時)

同時改定
(予定)

総合確保方針

病床機能報告

病床機能報告

病床機能報告

病床機能報告

改正医療法

地域医療構想の
ガイドライン(年度末)

地域医療構想(ビジョン)の策定

医療計画
基本方針

医療計画
策定

医療機能の分化・連携と、地域包括ケア
システムの構築を一体的に推進

病床機能分化・
連携の影響を
両計画に反映

介護保険事業
(支援)計画策定

改正介護保険法

介護保険事業
計画基本指針

介護保険事業
(支援)計画策定

改正介護保険法
※現在国会審議中

介護保険事業
計画基本指針

・2025年度までの
将来見通しの策定

第6期介護保険事業(支援)計画に位置付けた施策の実施

・介護サービスの拡充／・地域支援事業による在宅医療・介護連携、地域ケア会議、認知症
施策、生活支援・介護予防等の推進

医療保険制度改革

医療保険制度改革法案の成立
(平成27年5月27日)

必要な措置を平成29年度までを目途に順次講ずる

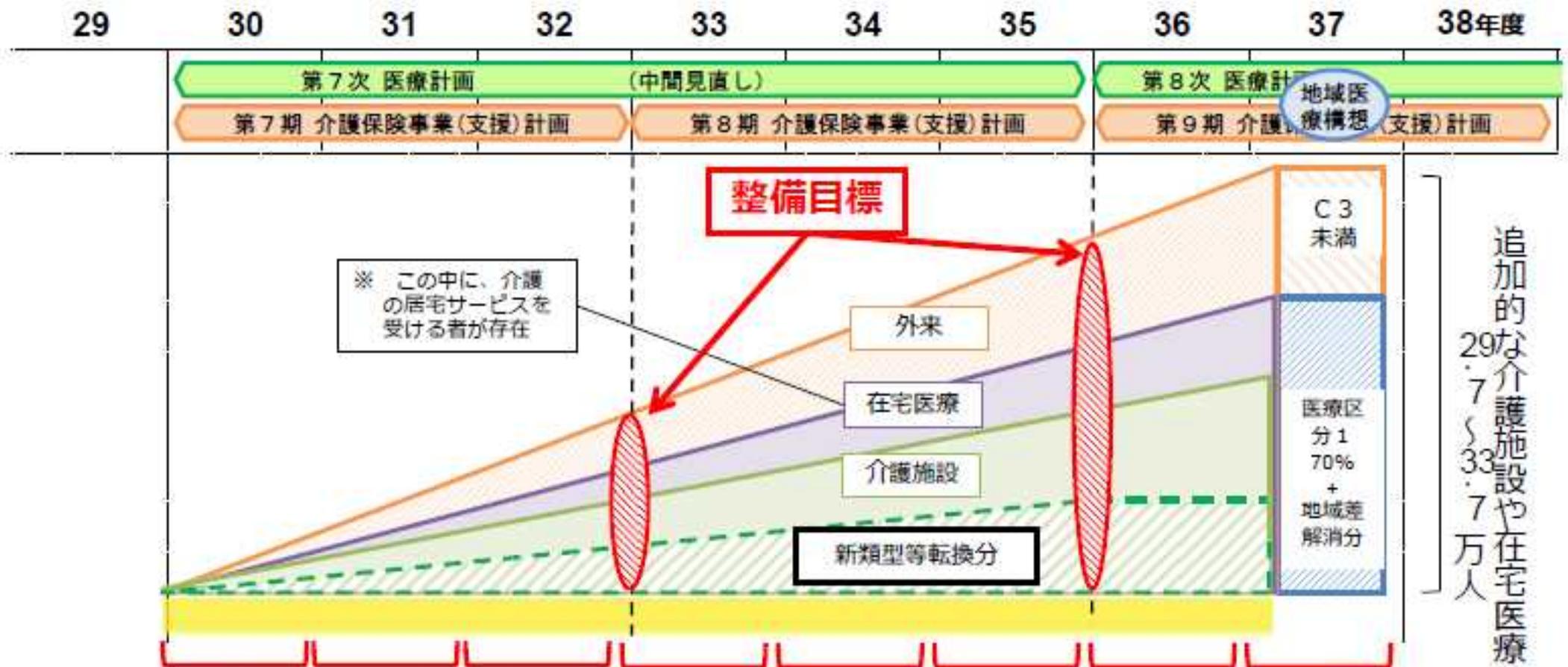
- ・医療保険制度の財政基盤の安定化
- ・保険料に係る国民の負担に関する公平の確保
- ・保険給付の対象となる療養の範囲の適正化 等

各計画の終了時点における新たなサービス必要量の推計方法

第11回医療計画の見直し等に関する検討会
資料1 (一部改変)

② 市町村別に按分した2025年(平成37年)の必要量から、第7期介護保険事業(支援)計画の終了時点(平成32年度末)、第7次医療計画の終了時点(平成35年度末)の数値を、比例的に推計する。

➡ ○ 比例的に推計する方法について、具体的には、始点を平成30年、終点を平成37(2025)年度末と設定して行うことを基本とする。



2025年の新たなサービス必要量の推計値を、8年間で等比按分
(例) 32年度末時点のサービス必要量 = 37年のサービス必要量 × 3 / 8

2025年の介護施設、在宅医療等の追加的需要の機械的試算（患者住所地ベース）

(人/日)

都道府県	市区町村	年齢階級	計	(療養病床分)		(一般病床分) C3未満	(参考) 訪問診療
				医療区分1 70%	地域差解消		
北海道	函館市	0～39歳	0.20	-	5.20	9.57	12.04
北海道	函館市	40～64歳	14.80	5.13	9.67	45.20	35.54
北海道	函館市	65～74歳	27.83	14.20	13.63	67.17	136.24
北海道	函館市	75歳以上	286.80	144.03	142.77	226.93	2,427.03
北海道	北斗市	0～39歳	1.19	-	1.19	2.19	2.76
北海道	北斗市	40～64歳	2.96	1.03	1.94	9.05	7.12
北海道	北斗市	65～74歳	4.65	2.37	2.28	11.22	22.76
北海道	北斗市	75歳以上	42.99	21.58	21.40	34.02	363.79
北海道	札幌市	0～39歳	0.08	-	0.08	0.14	0.18
北海道	札幌市	40～64歳	0.35	0.12	0.23	1.07	0.84
北海道	札幌市	65～74歳	0.97	0.48	0.47	2.33	4.74
北海道	札幌市	75歳以上	10.74	5.39	5.35	8.50	90.89
北海道	札幌市	0～39歳	0.05	-	0.05	0.09	0.11
北海道	札幌市	40～64歳	0.19	0.06	0.12	0.57	0.45
北海道	札幌市	65～74歳	0.59	0.30	0.29	1.42	2.88
北海道	札幌市	75歳以上	5.99	3.01	2.98	4.74	50.69
北海道	知内町	0～39歳	0.06	-	0.06	0.17	0.22
北海道	知内町	40～64歳	0.24	0.08	0.16	0.72	0.57
北海道	知内町	65～74歳	0.56	0.29	0.28	1.38	2.76
北海道	知内町	75歳以上	5.55	2.78	2.76	4.39	46.93
北海道	木古内町	0～39歳	0.06	-	0.06	0.10	0.13
北海道	木古内町	40～64歳	0.21	0.07	0.14	0.64	0.50
北海道	木古内町	65～74歳	0.55	0.28	0.27	1.32	2.68
北海道	木古内町	75歳以上	6.85	3.44	3.41	5.42	57.99
北海道	七飯町	0～39歳	0.57	-	0.57	1.05	1.32
北海道	七飯町	40～64歳	1.80	0.59	1.04	4.87	3.83
北海道	七飯町	65～74歳	3.23	1.65	1.58	7.80	15.81
北海道	七飯町	75歳以上	33.96	17.05	16.91	26.87	287.38
北海道	鹿沼町	0～39歳	0.11	-	0.11	0.20	0.25
北海道	鹿沼町	40～64歳	0.24	0.08	0.16	0.73	0.58
北海道	鹿沼町	65～74歳	0.57	0.29	0.28	1.37	2.79
北海道	鹿沼町	75歳以上	5.63	2.83	2.80	4.46	47.67
北海道	森町	0～39歳	0.32	-	0.32	0.59	0.75
北海道	森町	40～64歳	0.86	0.30	0.56	2.64	2.07
北海道	森町	65～74歳	1.83	0.92	0.88	4.35	8.83
北海道	森町	75歳以上	19.13	9.61	9.53	15.14	161.92
北海道	江差町	0～39歳	0.26	-	0.26	0.25	0.20
北海道	江差町	40～64歳	0.54	0.35	0.19	1.66	1.01
北海道	江差町	65～74歳	1.55	0.49	1.07	2.78	1.56
北海道	江差町	75歳以上	11.99	4.74	7.24	17.59	19.99
北海道	上ノ国町	0～39歳	0.13	-	0.13	0.13	0.10
北海道	上ノ国町	40～64歳	0.28	0.18	0.10	0.88	0.53
北海道	上ノ国町	65～74歳	0.93	0.29	0.64	1.67	0.94
北海道	上ノ国町	75歳以上	8.05	3.18	4.86	11.81	13.42
北海道	厚沢部町	0～39歳	0.13	-	0.13	0.12	0.10
北海道	厚沢部町	40～64歳	0.26	0.17	0.09	0.82	0.50
北海道	厚沢部町	65～74歳	0.81	0.25	0.55	1.44	0.81
北海道	厚沢部町	75歳以上	6.19	2.45	3.74	9.08	10.32
北海道	乙部町	0～39歳	0.13	-	0.13	0.13	0.10
北海道	乙部町	40～64歳	0.25	0.16	0.09	0.77	0.46

都道府県	市区町村	年齢階級	計	(療養病床分)		(一般病床分) C3未満	(参考) 訪問診療
				医療区分1 70%	地域差解消		
北海道	乙部町	65～74歳	0.78	0.24	0.54	1.40	0.79
北海道	乙部町	75歳以上	6.69	2.63	4.02	9.77	11.10
北海道	奥尻町	0～39歳	0.07	-	0.07	0.07	0.05
北海道	奥尻町	40～64歳	0.16	0.10	0.05	0.49	0.29
北海道	奥尻町	65～74歳	0.53	0.17	0.38	0.99	0.59
北海道	奥尻町	75歳以上	4.25	1.68	2.57	6.23	7.08
北海道	八雲町	0～39歳	3.08	0.85	2.23	0.87	0.56
北海道	八雲町	40～64歳	7.56	0.26	7.30	3.26	2.99
北海道	八雲町	65～74歳	9.28	2.38	5.90	6.05	6.07
北海道	八雲町	75歳以上	45.24	17.96	27.27	26.64	66.98
北海道	長万部町	0～39歳	1.02	0.28	0.74	0.29	0.18
北海道	長万部町	40～64歳	1.86	0.06	1.79	0.80	0.73
北海道	長万部町	65～74歳	2.64	0.76	1.88	1.93	1.94
北海道	長万部町	75歳以上	16.07	6.39	9.68	9.46	23.80
北海道	今金町	0～39歳	0.97	0.27	0.70	0.28	0.18
北海道	今金町	40～64歳	2.18	0.07	2.10	0.94	0.86
北海道	今金町	65～74歳	2.66	0.76	1.89	1.94	1.95
北海道	今金町	75歳以上	18.54	7.37	11.17	10.91	27.44
北海道	せたな町	0～39歳	1.00	0.27	0.72	0.28	0.18
北海道	せたな町	40～64歳	2.90	0.10	2.80	1.25	1.14
北海道	せたな町	65～74歳	4.24	1.22	3.02	3.10	3.11
北海道	せたな町	75歳以上	28.99	11.51	17.48	17.05	42.87
北海道	札幌市	0～39歳	25.86	2.39	23.46	79.12	167.12
北海道	札幌市	40～64歳	237.89	59.96	177.93	310.74	387.21
北海道	札幌市	65～74歳	526.59	125.59	401.04	410.56	766.98
北海道	札幌市	75歳以上	6,626.85	1,883.39	4,743.45	1,324.70	18,152.60
北海道	江別市	0～39歳	1.58	0.15	1.44	4.86	10.27
北海道	江別市	40～64歳	12.84	3.24	9.60	16.77	20.89
北海道	江別市	65～74歳	36.23	8.64	27.60	29.25	52.78
北海道	江別市	75歳以上	408.01	115.96	292.05	81.56	1,117.65
北海道	千歳市	0～39歳	1.55	0.14	1.41	4.75	10.04
北海道	千歳市	40～64歳	11.76	2.96	8.79	15.36	19.13
北海道	千歳市	65～74歳	22.29	5.32	16.98	17.38	32.47
北海道	千歳市	75歳以上	246.54	70.07	176.47	49.28	675.33
北海道	帯広市	0～39歳	1.05	0.10	0.95	3.21	6.78
北海道	帯広市	40～64歳	8.08	2.04	6.04	10.55	13.15
北海道	帯広市	65～74歳	18.50	4.41	14.09	14.43	26.95
北海道	帯広市	75歳以上	224.03	63.67	160.36	44.78	613.68
北海道	北広島市	0～39歳	0.72	0.07	0.66	2.21	4.68
北海道	北広島市	40～64歳	6.42	1.62	4.80	8.39	10.46
北海道	北広島市	65～74歳	17.22	4.11	13.12	13.43	25.08
北海道	北広島市	75歳以上	221.78	63.03	158.75	44.33	607.50
北海道	石狩市	0～39歳	0.73	0.07	0.67	2.24	4.74
北海道	石狩市	40～64歳	6.31	1.56	4.72	8.24	10.27
北海道	石狩市	65～74歳	16.87	4.02	12.85	13.15	24.57
北海道	石狩市	75歳以上	216.97	61.66	155.30	43.37	594.32
北海道	当別町	0～39歳	0.18	0.02	0.16	0.55	1.17
北海道	当別町	40～64歳	1.71	0.43	1.28	2.23	2.76
北海道	当別町	65～74歳	5.43	1.30	4.14	4.24	7.93
北海道	当別町	75歳以上	63.06	17.92	45.14	12.61	172.74

- 1 介護保険事業(支援)計画の策定
(医療計画・地域医療構想との整合性)
- 2 診療報酬と介護報酬の同時改定**
- 3 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止
に向けた取組の推進
- 4 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

平成30年度の診療報酬改定に向けた主な検討項目

1. 医療機能の分化・連携の強化、地域包括ケアシステムの構築の推進

- ① 入院医療
 - ・ 医療機能、患者の状態に応じた評価
 - ・ 医療従事者の負担軽減 等
- ② 外来医療
 - ・ かかりつけ医・歯科医機能
 - ・ 生活習慣病治療薬等の処方 等
- ③ 在宅医療
 - ・ 患者の特性等に応じた評価
 - ・ 訪問リハビリテーション指導管理 等
- ④ 医療と介護の連携
 - ・ 療養病床・施設系サービスにおける医療
 - ・ 維持期のリハビリテーション 等

2. 患者の価値中心の安心・安全で質の高い医療の実現

- ・ アウトカムに基づく評価
- ・ 患者や家族等への情報提供や相談支援
- ・ 医療機能等に関する情報提供や公表
- ・ 患者の選択に基づくサービス提供

3. 重点分野、個別分野に係る質の高い医療提供の推進

- ・ 緩和ケアを含むがん
- ・ 認知症
- ・ 精神医療
- ・ リハビリテーション
- ・ 口腔疾患の重症化予防等
- ・ 薬剤管理業務

4. 持続可能性を高める効果的・効率的な医療への対応

- ① 医療品、医療機器等の適切な評価
 - ・ 薬価制度の抜本改革
 - ・ 費用対効果
 - ・ 新しい医療技術の保険適用 等
- ② 次世代の医療を担うサービスイノベーションの推進
 - ・ バイオテクノロジー、ICT、AI(人工知能)などの新たな技術への対応 等

平成30年度介護報酬改定に向けた検討事項について

○平成30年度介護報酬改定に向けた課題については、本年4月より社会保障審議会介護給付費分科会において検討し、本年末頃結論を得る予定。

介護保険部会等において検討すべきとされた主な事項

介護保険制度の見直しに関する意見より抜粋
(平成28年12月9日社会保障審議会介護保険部会)

- リハビリテーションの見直し
通所リハビリテーションと通所介護の役割分担と機能強化等
- 中重度者の在宅生活を支えるサービス機能の強化
小規模多機能型居宅介護、定期巡回・随時対応型訪問介護看護等について、サービス提供量の増加や機能強化・効率化の観点からの人員基準や利用定員等の見直し
- 特別養護老人ホーム
施設内での医療ニーズや看取りに、より一層対応できるような仕組み

- 医療サービスと介護サービスの連携の推進
入退院時における入院医療機関と居宅介護支援事業所等との連携
- 生産性向上・業務効率化
ロボット・ICT・センサーを活用している事業所に対する報酬・人員基準等の見直し
- 訪問介護における生活援助
生活援助を中心にサービス提供を行う場合の緩和された人員基準の設定等

経済・財政再生計画 改革工程表

経済・財政再生計画 改革工程表 2016改訂版(抜粋)
(平成28年12月21日経済財政諮問会議決定)

	集中改革期間			2019年度
	～2016年度	2017年度	2018年度	
負担能力に応じた公平な負担、給付の適正化	通常国会	概算要求 税制改正要望等	年末	通常国会
	<p><㉞公的保険給付の範囲や内容について適正化し、保険料負担の上昇等を抑制するための検討> <(i)次期介護保険制度改革に向け、軽度者に対する生活援助サービス・福祉用具貸与等やその他の給付について、給付の見直しや地域支援事業への移行を含め検討></p>			
	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の在り方について、関係審議会等において検討	軽度者に対する生活援助サービスやその他の給付の地域支援事業への移行について、介護予防訪問介護等の移行状況等を踏まえつつ、引き続き関係審議会等において検討し、その結果に基づき必要な措置を講ずる		
	軽度者に係る生活援助、福祉用具貸与及び住宅改修に係る負担の在り方について、関係審議会等において検討	生活援助を中心に訪問介護を行う場合の人員基準の緩和やそれに応じた報酬の設定について、関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応		
		通所介護などその他の給付の適正化について、介護報酬改定の議論の過程で関係審議会等において具体的内容を検討し、平成30年度介護報酬改定で対応		

診療報酬と介護報酬の相関図(退院支援)

医療保険

介護保険

参考

急性期病院



訪問看護ステーション

退院時共同指導加算

6000円

退院時共同指導加算

600単位

* 退院後の初回の訪問時に加算

在宅療養支援診療所

退院時共同指導料1

1500点

* 在宅療養支援診療所以外の場合900点

居宅介護支援事業所

退院・退所加算

300単位

※算定の詳細は別紙

居宅サービス事業者
地域密着型サービス事業者等

退院後の在宅での療養上
必要な説明及び指導を
共同※で行い文書で提供

※ 入院中の病院の医師等
退院後の在宅療養を担う医師等
訪問看護ステーションの看護師等
介護支援専門員 等

※個々に算定可

※個々に算定可

退院日から2週間以内に
診療情報を文書で提供

年3回以上の面談

退院時共同指導料2

400点



介護支援連携指導料

400点

診療情報提供料(I)

注2 250点

退院支援加算

1 一般	600点	2 一般	190点
療養	1200点	療養	635点

(1. 一般の場合)

入院後3日以内に退院支援の必要性を判断
7日以内に退院支援計画書を作成

* この相関図とは別に「注4」の地域連携診療
計画加算が算定できる場合がある

退院前在宅療養
指導管理料

120点

退院前訪問指導料

580点

退院時リハビリテーション指導料

300点

退院時薬剤情報管理指導料

90点

診療報酬と介護報酬の相関図(在宅医療)

医療保険

介護保険

参考

要介護5で自宅で療養、強化型でない在宅療養支援診療所から月に2回の定期的な訪問診療を受け、訪問看護ステーションから訪問看護、在宅療養支援歯科診療所から訪問診療を受けている場合

訪問看護ステーション(強化型でない)

- 訪問看護費 (1回につき) 20分未満 310単位
- 訪問看護基本療養費 (1日につき) 週3日まで 5,550円
週4日目以降 6,550円
- 訪問看護管理療養費 (1日につき) 月の初日 7,400円
2日目以降 2,980円

保険薬局

- 居宅療養管理指導費 (1回につき) 503単位
- 在宅患者緊急訪問薬剤管理指導料 (1回につき) 500点

歯科診療所

- 歯科訪問診療料3 (1日につき) 120点
- 居宅療養管理指導費 (1回につき) 歯科医師 503単位
歯科衛生士 352単位

居宅介護支援事業所

- 居宅介護支援費 (1月につき) 1,353単位

在宅療養支援診療所(強化型でない)

- 在宅患者訪問診療料 (1日につき) 833点

- 訪問看護指示料 (原則月1回) 300点

処方せん等で指示

- 往診料 (1回につき) 720点

- 特別訪問看護指示加算 (原則月1回) 100点

処方せん等で指示

- 居宅療養管理指導費 (1回につき) 医師 292単位(在総管を算定した場合)
管理栄養士 533単位

- 在宅時医学総合管理料 (月1回) 3,800点

※自院の看護師が訪問看護を行う場合は、在宅患者訪問看護・指導料を算定

- 在宅寝たきり患者 処置指導管理料 (在宅療養指導管理料) (月1回) 1,050点

急性増悪等の場合

※患者から求めがあった場合 (別に再診料72点も算定可)

※週4日以上頻回の訪問看護が必要となり特別訪問看護指示書を作成した場合

※急変に伴い、訪問薬剤管理指導を指示した場合



※別途加算あり

- 1 介護保険事業(支援)計画の策定
(医療計画・地域医療構想との整合性)
- 2 診療報酬と介護報酬の同時改定
- 3 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止
に向けた取組の推進**
- 4 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

3. 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止に向けた取組の推進

見直し内容 ～ 保険者機能の抜本強化 ～

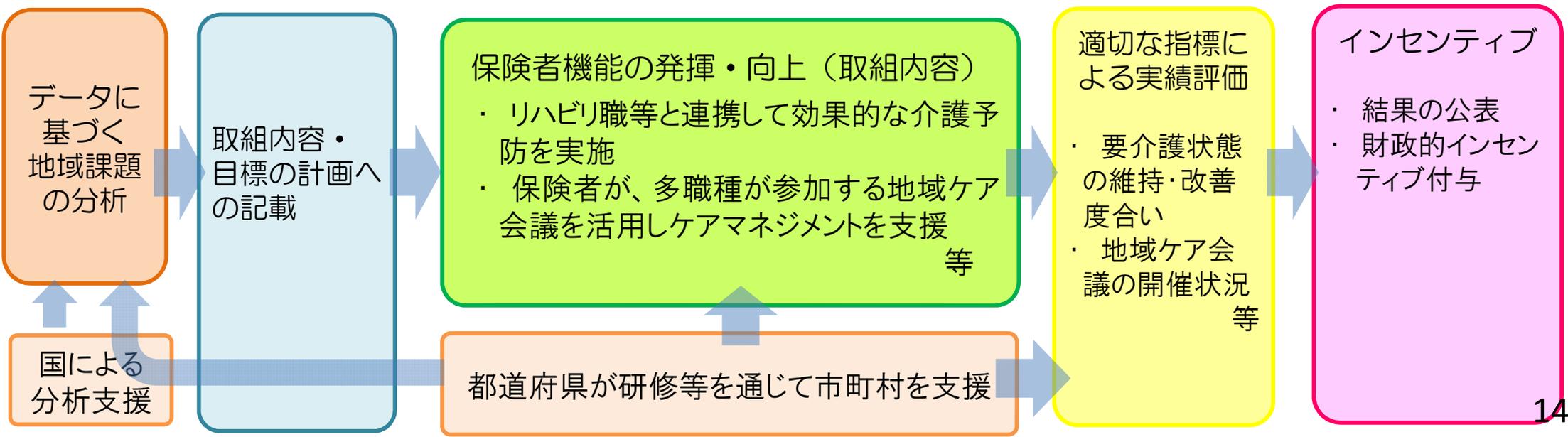
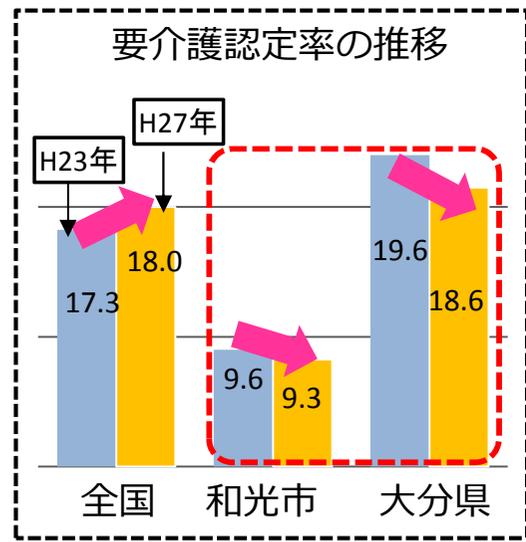
- 高齢化が進展する中で、地域包括ケアシステムを推進するとともに、制度の持続可能性を維持するためには、保険者が地域の課題を分析して、高齢者がその有する能力に応じた自立した生活を送っていただくための取組を進めることが必要。
- 全市町村が保険者機能を発揮して、自立支援・重度化防止に取り組むよう、
 - ① データに基づく課題分析と対応(取組内容・目標の介護保険事業(支援)計画への記載)
 - ② 適切な指標による実績評価
 - ③ インセンティブの付与
 を法律により制度化。

※主な法律事項

- ・介護保険事業(支援)計画の策定に当たり、国から提供されたデータの分析の実施
- ・介護保険事業(支援)計画に介護予防・重度化防止等の取組内容及び目標を記載
- ・都道府県による市町村支援の規定の整備
- ・介護保険事業(支援)計画に位置付けられた目標の達成状況についての公表及び報告
- ・財政的インセンティブの付与の規定の整備

先進的な取組を行っている和光市、大分県では

- 認定率の低下
- 保険料の上昇抑制



保険者機能の強化 (29予算) 5.1億円 → (30要求) 6.7億円

(老健局)

○ 高齢者の自立支援、重度化防止、介護予防の横展開【一部新規】

2.9億円 → 3.6億円

高齢者の自立支援・重度化防止・介護予防の取組の横展開を図るため、都道府県を通じたアドバイザー派遣や集団研修などを実施することで、保険者による給付実態の分析、地域ケア会議の活用によるケアマネジメント支援などを推進するとともに、都道府県への研修会や技術的支援も実施する。

- ・ 介護給付適正化推進特別事業【拡充】
- ・ 保険者機能強化中央研修【拡充】
- ・ 地域包括支援センターが実施するケアマネジメント支援に関する指導者養成研修【新規】 など

※ 介護保険制度における保険者による自立支援、重度化防止等に向けた取組を推進するための財政的インセンティブの付与の在り方については、予算編成過程で検討する。

- 1 介護保険事業(支援)計画の策定
(医療計画・地域医療構想との整合性)
- 2 診療報酬と介護報酬の同時改定
- 3 保険者機能の強化等による自立支援・重度化防止
に向けた取組の推進
- 4 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

4. 地域共生社会の実現に向けた取組の推進

「我が事・丸ごと」の地域作り・包括的な支援体制の整備

1. 「我が事・丸ごと」の地域福祉推進の理念を規定

地域福祉の推進の理念として、支援を必要とする住民(世帯)が抱える多様で複合的な地域生活課題について、住民や福祉関係者による①把握及び②関係機関との連携等による解決が図られることを目指す旨を明記。

2. この理念を実現するため、市町村が以下の包括的な支援体制づくりに努める旨を規定

- 地域住民の地域福祉活動への参加を促進するための環境整備
 - 住民に身近な圏域において、分野を超えて地域生活課題について総合的に相談に応じ、関係機関と連絡調整等を行う体制(＊)
- (＊) 例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等
- 主に市町村圏域において、生活困窮者自立相談支援機関等の関係機関が協働して、複合化した地域生活課題を解決するための体制

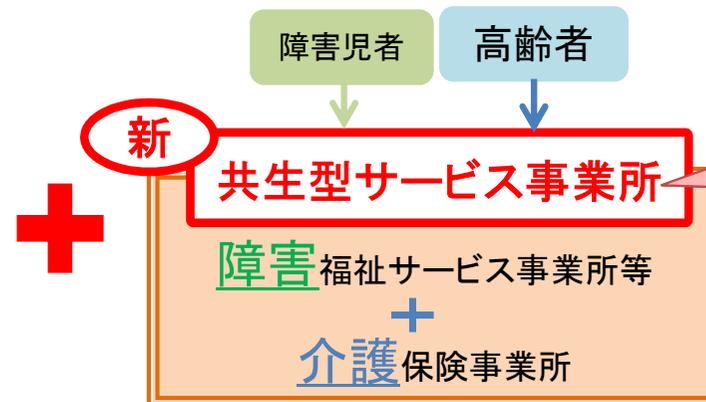
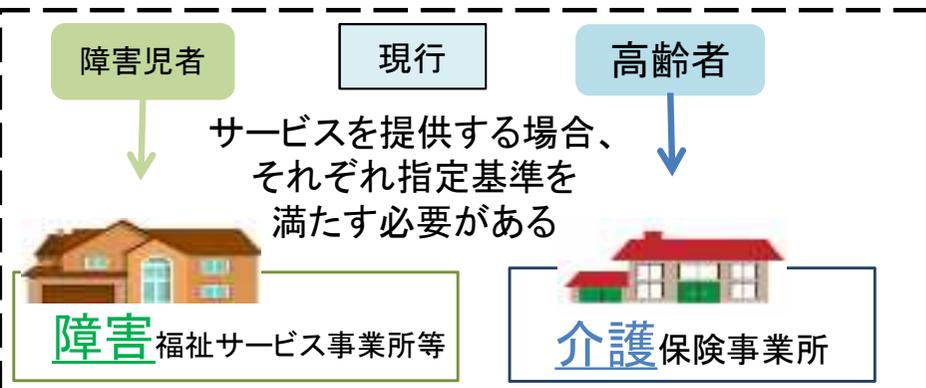
3. 地域福祉計画の充実

- 市町村が地域福祉計画を策定するよう努めるとともに、福祉の各分野における共通事項を定め、上位計画として位置づける。(都道府県が策定する地域福祉支援計画についても同様。)

※法律の公布後3年を目途として、2の体制を全国的に整備するための方策について検討を加え、必要があると認めるときは、その結果に基づいて所要の措置を講ずる旨の附則を置く。

新たに共生型サービスを位置づけ

- 高齢者と障害児者が同一の事業所でサービスを受けやすくするため、介護保険と障害福祉両方の制度に **新たに共生型サービスを位置付ける**。(指定基準等は、平成30年度介護報酬改定及び障害福祉サービス等報酬改定時に検討)



障害福祉サービス事業所等であれば、介護保険事業所の指定も受けやすくする特例を設ける。
※逆も同じ

※対象サービスは、
①ホームヘルプサービス、
②デイサービス、
③ショートステイ等を想定

地域共生社会の実現に向けた取組の推進（全国担当者会議 資料等）

資料3－1 地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議資料（抜粋版）

資料3－2 新しい日本のための優先課題推進枠（我が事・丸ごと関係のみ抜粋）

地域共生社会の実現に向けた市町村における包括的な支援体制の整備に関する全国担当者会議

平成 29 年 9 月 25 日（月）

厚生労働省社会・援護局地域福祉課

これからの福祉施策の展開

27

問題意識

- 制度・分野ごとの「縦割り」では解決できない課題の存在(複合課題、制度の狭間...)
- 社会的孤立・社会的排除への対応
- 「支え手側」と「受け手側」が固定化
- 地域の「つながり」の弱まり
- 地域の持続可能性の危機

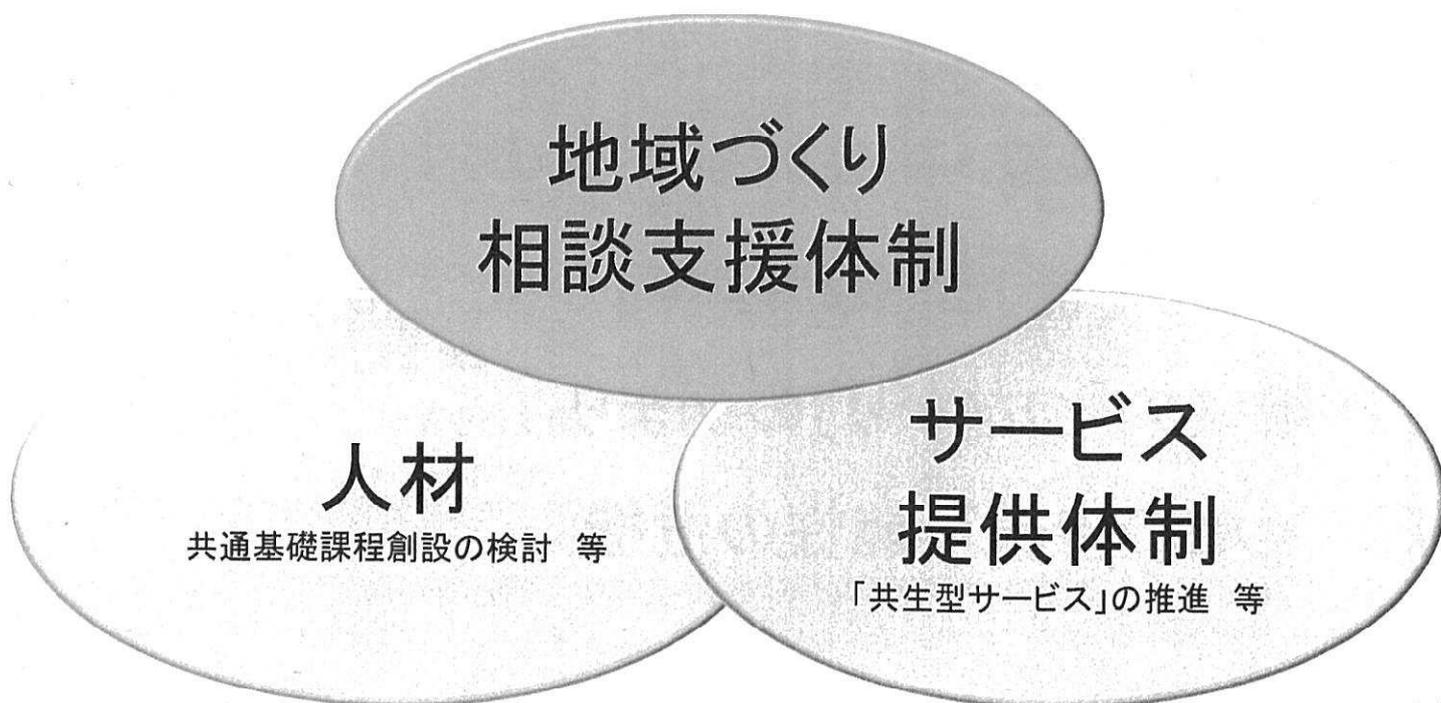
28

「我が事・丸ごと」の地域共生社会

- 制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、
 - 地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、
 - 人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、
 - 住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会
- ◆今後の福祉改革を貫く「基本コンセプト」

29

「我が事・丸ごと」の地域共生社会実現に向けた3つの観点



「我が事・丸ごと」の地域づくり・包括的な支援体制の整備

- ◆ 高齢、障害、児童等の各分野ごとの相談体制では対応が困難な、世帯の中で課題が複合化・複雑化しているケース、制度の狭間にあるケース、支援を必要とする人が自ら相談に行く力がなく、地域の中で孤立（時には排除）しているケースなどを確実に支援につなげる。かつ、生活支援や就労支援等を一体的に行うことで、支援を必要としていた人自身が地域を支える側にもなりうるような仕組みづくりを行う。
- ◆ 既存の相談支援機関を活用し、これらの機関が連携する体制づくりを行う。

<現在>

対応が
でき
て
い
る
ニ
ーズ

- 相談する先がわかっている課題
- 自ら相談に行く力がある

各分野の相談機関で対応
・地域包括支援センター
・相談支援事業所(障害)等

対応が
でき
て
い
な
い
ニ
ーズ

●世帯の複合課題

- 本人又は世帯の課題が複合(8050、ダブルケア等)

●制度の狭間

- 制度の対象外、基準外、一時的なケース。

●自ら相談に行く力がない

- 頼る人がいない、自ら相談に行くことが困難。社会的孤立・排除
- 周囲が気づいていても対応が分からない、見て見ぬ振り(地域の福祉力の脆弱化)

※「貧困」「生活困窮」が絡むケースも多い

<対応>

市町村における 包括的な支援体制の整備

- 【1】「他人事」が「我が事」になるような環境整備
 - ・住民参加を促す人への支援
 - ・住民の交流拠点や機会づくり

- 【2】住民に身近な圏域で、分野を超えた課題に総合的に相談に応じる体制づくり
 - ・地区社協、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点 等で実施

- 【3】公的な関係機関が協働して課題を解決するための体制づくり
 - ・生活困窮者自立相談支援機関などが中核

<第106条の3>

小中学校区等の圏域

市町村域等

改正法施行後

<できるようになること>

- ◆ 地域住民が課題を抱えた人や世帯に、「安心して気づく」ことができる
- ◆ 課題の早期発見により、深刻化する前に解決することができる
- ◆ 世帯の複合課題や制度の対象にならない課題も含めて、適切な関係機関につなぎ、連携しながら、解決することができる
- ◆ 地域住民と協働して新たな社会資源を作り出すことができる
- ◆ 本人も支える側(担い手)にもなり、生活の張りや生きがいを見出すことができる

「地域共生社会」の実現に向けて(当面の改革工程)【概要】

「地域共生社会」とは

平成29年2月7日 厚生労働省「我が事・丸ごと」地域共生社会実現本部決定

◆制度・分野ごとの『縦割り』や「支え手」「受け手」という関係を超えて、地域住民や地域の多様な主体が『我が事』として参画し、人と人、人と資源が世代や分野を超えて『丸ごと』つながることで、住民一人ひとりの暮らしと生きがい、地域をともに創っていく社会

改革の背景と方向性

公的支援の『縦割り』から『丸ごと』への転換

- 個人や世帯の抱える複合的課題などへの包括的な支援
- 人口減少に対応する、分野をまたがる総合的サービス提供の支援

『我が事』・『丸ごと』の地域づくりを育む仕組みへの転換

- 住民の主體的な支え合いを育み、暮らしに安心感と生きがいを生み出す
- 地域の資源を活かし、暮らしと地域社会に豊かさを生み出す

改革の骨格

地域課題の解決力の強化

- 住民相互の支え合い機能を強化、公的支援と協働して、地域課題の解決を試みる体制を整備【29年制度改正】
- 複合課題に対応する包括的相談支援体制の構築【29年制度改正】
- 地域福祉計画の充実【29年制度改正】

地域を基盤とする包括的支援の強化

- 地域包括ケアの理念の普遍化：高齢者だけでなく、生活上の困難を抱える方への包括的支援体制の構築
- 共生型サービスの創設【29年制度改正・30年報酬改定】
- 市町村の地域保健の推進機能の強化、保健福祉横断的な包括的支援のあり方の検討

「地域共生社会」の実現

- 多様な担い手の育成・参画、民間資金活用の推進、多様な就労・社会参加の場の整備
- 社会保障の枠を超え、地域資源(耕作放棄地、環境保全など)と丸ごとつながることで地域に「循環」を生み出す、先進的取組を支援

- 対人支援を行う専門資格に共通の基礎課程創設の検討
- 福祉系国家資格を持つ場合の保育士養成課程・試験科目の一部免除の検討

地域丸ごととのつながりの強化

専門人材の機能強化・最大活用

実現に向けた工程

- 平成29(2017)年：介護保険法・社会福祉法等の改正
- ◆市町村による包括的支援体制の制度化
 - ◆共生型サービスの創設 など

- 平成30(2018)年：
- ◆介護・障害報酬改定：共生型サービスの評価 など
 - ◆生活困窮者自立支援制度の強化

- 平成31(2019)年以降：
- ◆更なる制度見直し

2020年代初頭：
全面展開

【検討課題】

- ①地域課題の解決力強化のための体制の全国的な整備のための支援方策(制度のあり方を含む)
- ②保健福祉行政横断的な包括的支援のあり方
- ③共通基礎課程の創設 等

59

「当面の改革工程」を踏まえた2本の通知

○社会福祉施設等の職員が行う地域活動の推進について(課長通知)(抄)

各社会福祉施設等の職員が取り組む地域活動のうち、当該社会福祉施設等の利用者も参画させる目的で行われるものは、利用者の自立等に資するものであり、各事業に係る福祉サービスの提供業務の一環として行うことが可能です。この場合、地域活動を行っている時間については、各事業に係る福祉サービスの提供に従事する時間として取り扱うこととなります。

一方、各社会福祉施設等の利用者を参画させる目的ではない地域福祉活動については、各事業に係る福祉サービスの提供業務とは別に行われるものであり、この場合については、各事業に係る福祉サービスの提供業務に従事すべき時間帯と当該地域活動に従事する時間帯とが明確に区別されていれば、当該地域活動に従事することができます。

○地域づくりに資する事業の一体的な実施について(課長通知)(抄)

1 地域づくりに資する事業の一体的実施について

介護保険制度の地域支援事業、障害者総合支援制度の地域生活支援事業、子ども・子育て支援制度の地域子育て支援拠点事業、健康増進法に基づく健康増進事業などの地域づくりに資する事業(予算による国庫補助事業や市区町村が単独事業として行うものを含む。以下同じ。)について、市区町村は、事業の効果、効率性や対象者の生活の質を高めるために、複数の事業を連携して一体的に実施することができる。

この場合において、一の事業を担当する職員が、他方の事業の対象者に対し支援を提供することを妨げない。

2 費用の計上について

市区町村が地域づくりに資する事業のうち、複数のものを連携して一体的に実施する場合は、その実施に要する総費用を事業間で合理的な方法により按分することができる。なお、合理的な方法の例としては、以下の①や②が挙げられるが、これ以外の方法でも市区町村の実情に応じて設定することができる。ただし、同一の費用を複数の事業で重複して計上することがないようにする必要がある。

60

地域力強化検討会中間とりまとめ(平成28年12月26日)の概要 ～従来の福祉の地平を超えた、次のステージへ～

【現状認識】

- ・少子高齢・人口減少
→地域の存続の危機
→人、モノ、お金、思いの循環が不可欠
- ・課題の複合化・複雑化
- ・社会的孤立・社会的排除
- ・地域の福祉力の脆弱化

【進めている取組】

- ・地方創生・地域づくりの取組
- ・生活困窮者自立支援制度による包括的な支援

【今後の方向性】

- 地域づくりの3つの方向性⇒互いに影響し合い、「我が事」の意識を醸成
 - ①「自分や家族が暮らしたい地域を考える」という主体的・積極的な取組の広がり
 - ②「地域で困っている課題を解決したい」という気持ちで活動する住民の増加
 - ③「一人の課題」について解決する経験の積み重ねによる誰もが暮らしやすい地域づくり
- 生活上生じる課題は介護、子育て、障害、病気等から、住まい、就労、家計、孤立等に及ぶ⇒**くらしとしごとを「丸ごと」支える**
- 地域の持つ力と公的な支援体制が協働**して初めて安心して暮らせる地域に

1. 「住民に身近な圏域」での「我が事・丸ごと」

○他人事を「我が事」に変える働きかけをする機能が必要【1】

- ・「どのような地域に住みたいか」を話し合える土壌
- ・「楽しい」「やりがいがある」取組への地域住民の参加
- ・「深刻な状況にある人」に対し「自分たちで何かできないか」と思える意識

○「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受け止める場を設けるべき【2】

- ・表に出にくい深刻な状況にある世帯に早期に気付けるのは住民
- ・しかし、支援につなげられる体制がなければ、自ら解決するか、気になりながらも声をあげることができないままにせざるを得ない

・例えば、地区社協、市区町村社協の地区担当、地域包括支援センター、相談支援事業所、地域子育て支援拠点、利用者支援事業、社会福祉法人、NPO法人等

2. 市町村における包括的な相談支援体制

- ・住民に身近な圏域で把握された「丸ごと」の相談に対応
- ・多様・複合課題⇒福祉のほか、医療、保健、雇用・就労、司法、産業、教育、家計、権利擁護、多文化共生等多岐にわたる連携体制が必要
- ・制度の狭間⇒地域住民と協働して新たな社会資源を見つけ出し、生み出す

○協働の中核を担う機能が必要【3】

- ・例えば、生活困窮に関わる課題は、生活困窮者自立支援制度の自立相談支援機関。自立相談支援機関が設置されていない自治体や生活困窮以外の課題は、「多機関の協働による包括的支援体制構築事業」(28年度5億円)
- ※ 平成28年度に26自治体を実施。自立相談支援機関、地域包括支援センター、社協、社会福祉法人、医療法人、NPO、行政と、様々な機関に置かれている。

3. 地域福祉計画等法令上の取扱い

○地域福祉計画の充実

- ・1、2の「我が事・丸ごと」の体制整備を記載
- ・地域福祉計画策定を義務化、PDCAサイクル徹底すべき
- ・地域福祉計画の上位計画としての位置づけ

○地域福祉の対象や考え方の進展を社会福祉法に反映すべき

- ・福祉サービスを必要とする⇒就労や孤立の解消等も対象
- ・支え手側と受け手側に分かれぬ(一億プラン)

○守秘義務に伴う課題⇒法制的な対応を含め検討

- ・守秘義務を有する者が、住民の協力も得ながら課題解決に取り組む場合、住民との間で個人情報の共有が難しい。

4. 自治体等の役割

○自治体組織も、福祉部局の横断的な体制、保健所等も含めた包括的な相談体制の構築を検討すべき

- どのような形で作るかは、自治体により様々な方法
- 分野ごとの財源⇒柔軟な財源の活用や、別途の財源の議論など、財源のあり方等について具体的に検討すべき。

地域力強化検討会最終とりまとめ(平成29年9月12日)の概要 ～地域共生社会の実現に向けた新たなステージへ～

総論(今後の方向性)

- ◆ 地域共生が文化として定着する挑戦
- ◆ 専門職による多職種連携、地域住民等との協働による地域連携
- ◆ 「点」としての取組から、有機的に連携・協働する「面」としての取組へ

- ◆ 「待ち」の姿勢から、「予防」の視点に基づく、早期発見、早期支援へ
- ◆ 「支え手」「受け手」が固定されない、多様な参加の場、働く場の創造

各論1 市町村における包括的な支援体制の構築

【1】他人事を「我が事」に変えていくような働きかけをする機能

第106条の3
第1項第1号



○3つの地域づくりの方向性の促進に向けた取組の例

- ・ 福祉、医療、教育、環境、農林水産、観光などの各分野における場や人材(地域の宝)とつながる。分野を超えた協働を進めるとともに、分野を超えた協働を進めていく役割を果たす人を地域の中から多く見つけていく。
- ・ 障害や認知症、社会的孤立等に関して学ぶことを通じ、地域や福祉を身近なものとして考える福祉教育の機会を提供する。
- ・ 地域から排除されがちな課題であっても、ソーシャルワーカーが専門的な対応を行う中で、徐々に地域住民と協働していくといった取組を積み重ねる。そうした取組を当事者のプライバシー等に配慮した上で広く知ってもらう。

○地域づくりを推進する財源等の例

- ・ 事業の一体的な実施による各分野の補助金等の柔軟な活用、共同募金におけるテーマ型募金や市町村共同募金委員会の活用、クラウドファンディング、SIB、ふるさと納税、社会福祉法人の地域公益的取組、企業の社会貢献活動等

【2】「複合課題丸ごと」「世帯丸ごと」「とりあえず丸ごと」受け止める場

第106条の3
第1項第2号



○住民に身近な圏域での「丸ごと」受け止める場の整備にあたっての留意点

- ・ 担い手を定め、分かりやすい名称を付けるなどして、広く住民等に周知。

例1: 地域住民による相談窓口を設置し、社会福祉協議会のCSWが専門的観点からサポートする方法

例2: 地域包括支援センターのプラチを拠点とした相談窓口を設置するとともに、民生委員等と協働していく方法

例3: 自治体等において各種の相談窓口を集約し、各専門職が地域担当として、チームで活動していく方法

例4: 診療所や病院のソーシャルワーカーなどが退院調整等だけでなく、地域の様々な相談を受け止めていく方法

- ・ 民生委員、保護司等の地域の関係者から、情報が入る体制を構築する。

【3】市町村における包括的な相談支援体制

第106条の3
第1項第3号



○市町村における包括的な相談支援体制の構築にあたっての留意点

- ・ 支援チームの編成は、本人の意思やニーズに応じて新たな支援者を巻き込む。
- ・ 支援チームによる個別事案の検討や、資源開発のための検討の場については、①地域ケア会議などの既存の場の機能拡充、②協働の中核を担う者が既存の場に出向く、③新設する等の対応が考えられる。
- ・ 生活困窮者支援の実践で培われた、働く場や参加の場を地域に見出し、福祉の領域を超えた地域づくりを推進

各論2「地域福祉(支援)計画」

○各福祉分野に共通して取り組むべき事項の例

- ・ 福祉以外の様々な分野(まちおこし、産業、農林水産、土木、防犯・防災、社会教育、環境、交通、都市計画等)との連携に関する事項
- ・ 高齢、障害、子ども等の各福祉分野のうち、特に重点的に取り組む分野
- ・ 制度の狭間の問題への対応のあり方
- ・ 共生型サービスなどの分野横断的な福祉サービスの展開
- ・ 居住に課題を抱える者・世帯への横断的な支援のあり方
- ・ 市民後見人の養成や活動支援、判断能力に不安がある人への金銭管理、身元保証人など、権利擁護のあり方
- ・ 高齢者、障害者、児童に対する統一的な虐待への対応や、家庭内で虐待を行った介護者・養育者が抱えている課題にも着目した支援のあり方
- ・ 各福祉分野・福祉以外の分野の圏域の考え方・関係の整理
- ・ 地域づくりに資する複数の事業を一体的に実施していくための補助事業等を有効に活用した連携体制
- ・ 役所内の全庁的な体制整備 等

○計画策定にあたっての留意点

- ・ 狭義の地域福祉計画の担当部局のみならず、計画策定を通して、部局を超えた協働の仕組みができるような体制をとる。
- ・ 他の福祉に関する計画との調和を図る方法として、計画期間をそろえる、一体的に策定するなどの方法が考えられる。
- ・ 成年後見、住まい、自殺対策、再犯防止等の計画と一体的に策定することも考えられる。

各論3「自治体、国の役割」

- 市町村→包括的な支援体制の整備について、責任をもって進めていく。地域福祉計画として関係者と合意し、計画的に推進していくことが有効。
- 都道府県→単独の市町村では解決が難しい課題への支援体制の構築、都道府県域の独自施策の企画・立案、市町村への技術的助言
- 国→指針等の作成で終わることなく、「我が事・丸ごと」の人材育成、プロセスを重視した評価指標の検討、財源の確保・あり方についての検討

新しい日本のための優先課題推進枠（定量的試算・エビデンス）～抄～

〔厚生労働省〕

（単位：千円）

事業名	定量的試算・エビデンス	施策の概要	要望額
「我が事・丸ごと」の地域共生社会の実現に向けた取組の推進	市町村における「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制が構築されることにより、複雑・複合的な課題、制度の狭間にある課題等を抱える世帯や、自ら助けを求めることができにくい世帯に適切な支援が提供されるほか、住民が地域社会の一員として積極的な役割を果たせるような地域づくりにつながるものである。	社会福祉法改正を踏まえ、住民、行政や関係機関が協働して「我が事・丸ごと」の包括的な支援体制をつくるため、①住民学習会の実施や活動拠点の整備など地域住民が役割を持てる地域づくりの取組、②住民に身近な地域において、分野を超えて総合的に相談できる体制づくり、③様々な相談機関のネットワーク構築にかかる、市町村の創意工夫ある取組への支援の拡充を図る。併せて、都道府県による市町村における地域づくりへの支援を強化する。	2,602,503

(参考)

平成30年度予算の概算要求に当たっての基本的な方針について～抄～

(平成29年7月20日 閣議了解)

1. 要求・要望について

各省大臣は、以下に規定する額について適正に積算を行い、要求・要望を行う。

(6) 新しい日本のための優先課題推進枠

平成30年度予算においては、予算の重点化を進めるため、「人づくり革命」の実現に向けた人材投資や地域経済・中小企業・サービス業等の生産性向上に資する施策を始め、「経済財政運営と改革の基本方針2017」及び「未来投資戦略2017」(平成29年6月9日閣議決定)等を踏まえた諸課題について、「新しい日本のための優先課題推進枠」を措置する。

このため、各省大臣は、(1)ないし(5)とは別途、要望基礎額に100分の30を乗じた額の範囲内で要望を行うことができる。「新しい日本のための優先課題推進枠」においては、各府省庁は、歳出改革の反映に取り組み、改革の効果に関する定量的試算・エビデンスを明らかにする。